

***"Qualificazione dei Servizi e Percorsi di miglioramento nell'assistenza alle persone con demenza in Emilia-Romagna"***

**IL CONTESTO:  
IL PROGETTO REGIONALE DEMENZE  
(DGR 2581/99)**

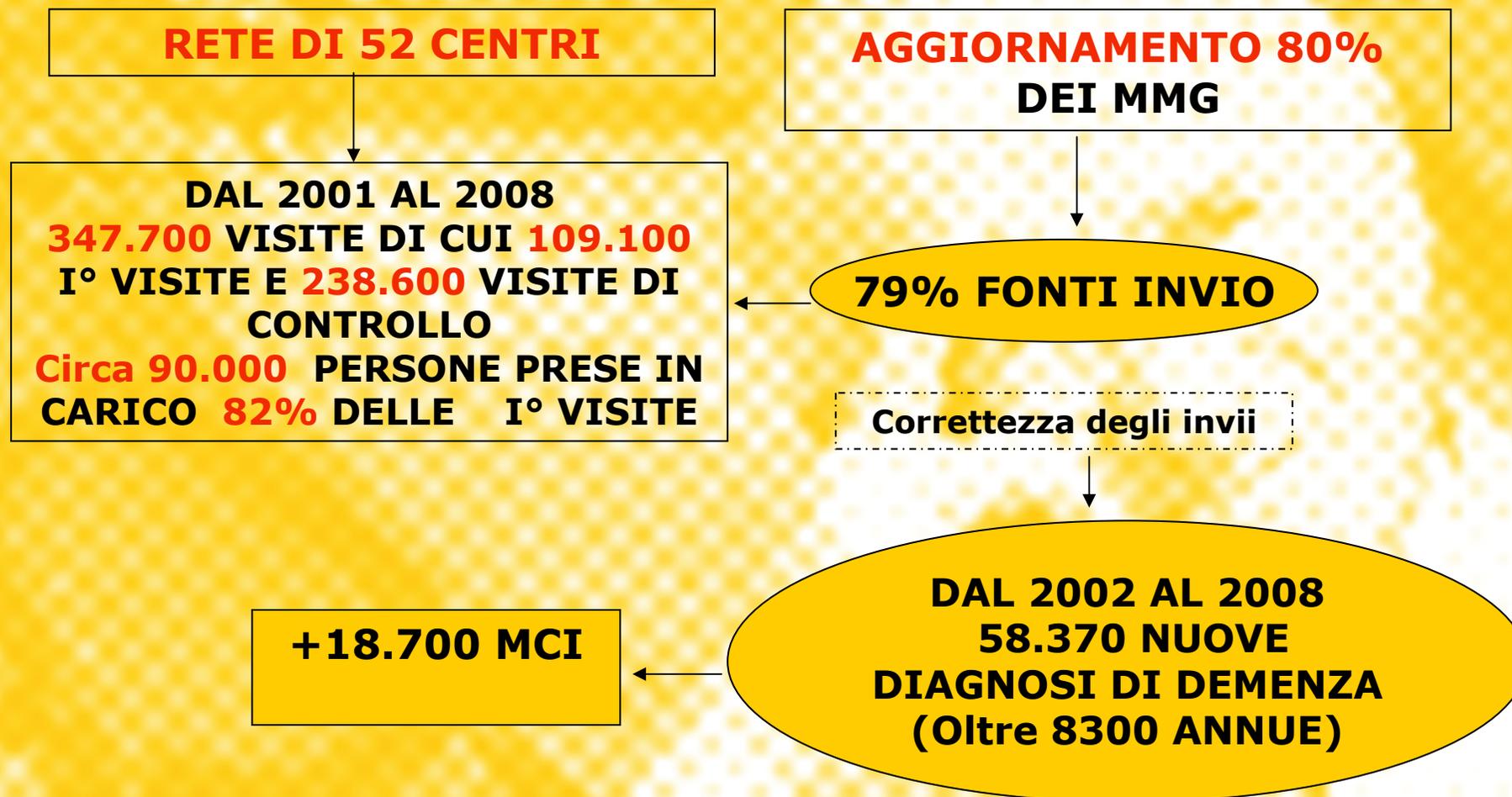
## PROGETTO REGIONALE DEMENZE (DGR 2581/99): GLI **OBIETTIVI** e LE **AZIONI**

- **GARANTIRE** una diagnosi adeguata e tempestiva
- **MIGLIORARE** la qualità delle cure e della vita
- **FAVORIRE** il mantenimento a domicilio
- **ADEGUARE** **espandere e specializzare** la rete dei servizi socio-sanitari nella "presa in carico" e "cura" di soggetti dementi
- **VALORIZZARE** l'apporto delle associazioni.
- **QUALIFICARE** i processi assistenziali interni agli ospedali

- **FORMAZIONE DIFFUSA**
- **CREAZIONE RETE DI CONSULTORI**
- **SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE**
- **PERCORSO DI ADEGUAMENTO E MIGLIORAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI**

Offrire un sistema di servizi globale, unitario, integrato, radicato nel territorio, vicino alle persone; **non percorsi troppo differenziati ma qualificazione della rete esistente**

## PROGETTO REGIONALE DEMENZE (DGR 2581/99): ALCUNI DATI



**ER: POP. ≥ 75AA 498.230 (12% DEL TOTALE) – CIRCA 60.000 DEM.**



## PERSONA CON DEMENZA

- Farmacologico
- Psicologico (Indiv. E Di Gruppo) Nelle Prime Fasi Della Malattia
- Vivere A Casa Propria
- Stimolazione Cognitiva - Motoria E Sensoriale
- Terapia Occupazionale – Socializzaz.

la terapia farmacologica è una delle opportunità terapeutiche (18% dei pz presi in carico è in trattamento con i farmaci nota AIFA 85)

## FAMIGLIA

- Formazione/Informazione
- Consulenze Specialistiche
- Gruppi Di Sostegno Ed Auto-aiuto
- Aiuti Economici
- Sostegno Domiciliarita'
- Accoglienza Temporanea Di Solievo
- Servizi A Bassa Soglia

dal 2001 circa 42.000 familiari coinvolti  
dall'avvio 83.500 consulenze specialistiche

## OPERATORI

- Formazione Continua
- Prevenzione E Riduzione Burn-out
- Supervisione

DAL 2002 al 2008 più di 500 iniziative di formazione  
16.000 operatori

## PROGETTO REGIONALE DEMENZE (DGR 2581/99)

### *Obiettivo n. 4*

***ADEGUARE, ESPANDERE E SPECIALIZZARE  
LA RETE DEI SERVIZI NELLA PRESA IN  
CARICO E CURA DELLE PERSONE CON  
DEMENTIA***



**“Proposta di un percorso di  
qualificazione dei servizi della rete per  
anziani” (Marzo 2001)**

**Diffusione delle linee guida a tutto il territorio regionale**

## **“Proposta di un percorso di qualificazione dei servizi della rete per anziani” (Marzo 2001)**

**• LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEL PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO E DELLA CURA DI OGNI SERVIZIO DELLA RETE**

**• INDICAZIONI SPECIFICHE PER I SERVIZI DELLA RETE**

- Assistenza Domiciliare e l'Assistenza Domiciliare Integrata
- Centro diurno ad utenza mista
- Strutture residenziali (Case Protette/R.S.A.)

**• INDICAZIONI PER LA SPERIMENTAZIONE DI SERVIZI SPECIFICI PER SOGGETTI DEMENTI (cd e nuclei)**

**• RUOLO DELL'OSPEDALE E DELLA RIABILITAZIONE NELL'AMBITO DEL PERCORSO DI CURA**

***RETE QUALIFICATA E NON SEPARATA***

## PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO E DELLA CURA IN OGNI SERVIZIO DELLA RETE: INDICAZIONI RER, 7 aree



## **PROGETTO MINISTERIALE “Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari”**

### **Sperimentazione del modello di qualificazione**

**fino a che punto si giustifica la creazione di nuclei speciali per quei dementi dai sintomi più complessi e se si giustifica è conveniente sul piano dell’efficacia e dell’efficienza predisporre strutture speciali o è invece sufficiente attivare programmi quotidiani mirati all’interno di un contesto indifferenziato?**

#### **Risultati:**

- nuclei dedicati solo per specifici target, e permanenza temporanea**

## Delibera G.R. 183/2003: INTEGRAZIONI E MODIFICHE alla DGR 1378/99

**Con DGR 183/03 la Regione integra le indicazioni di cui alla DGR 1378/99 *“Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della lr n. 5/94”***

**Nella definizione del contratto/convenzione con l'Ente gestore e l'AUSL devono essere assicurati i seguenti requisiti minimi:**

**Adozione di un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano regionale demenze**

## **Gruppo di verifica regionale sullo stato di avanzamento (2006-2007)**

Analizzate

	<b>N° STRUTTURE</b>	<b>N° POSTI</b>
<b>CASE PROTETTE/RSA</b>	<b>371</b>	<b>14.822</b>
<b>CENTRI DIURNI</b>	<b>204</b>	<b>2592</b>

### **PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO FORMALIZZATI**

**146 CP/RSA (40% DEL TOTALE) – 5.761 PL (CIRCA IL 40% DEL TOT)**

**56 CD (28% DEL TOTALE) – 634 POSTI (CIRCA IL 25% DEL TOT)**

**In realtà circa il 70% delle strutture aveva comunque avviato un percorso di qualificazione, NON FORMALIZZATO**

**Contenuti dei programmi di miglioramento: in linea con le linee guida regionali**

**La Sfida dell' ACCREDITAMENTO dei servizi  
socio sanitari:  
Consolidare e fare sistema**

**“Elementi essenziali per il Programma di miglioramento  
della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con  
demenza”**

## Programma di miglioramento: Da indicazione regionale a normativa regionale

**La DGR 514/09 prevede, tra i requisiti specifici (obbligatorie) dei servizi socio-sanitari per anziani:**

- Assistenza domiciliare sociale
- Centro diurno anziani
- Casa residenza per anziani n.a.

**L'Adozione di un Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza**

**e ne stabilisce gli "Elementi essenziali" (allegato DC della DGR 514/09)**

**I programmi saranno obbligatorie con l'accreditamento definitivo (2011)**

## Programma di miglioramento: Elementi essenziali 1/2



## Programma di miglioramento: Elementi essenziali 2/2



## Programma di miglioramento: Indicatori

**Ogni servizio deve adottare un sistema per la rilevazione di indicatori:**

- della qualità della vita degli utenti
- della qualità dell'assistenza e delle cure
- del livello d'uso dei mezzi di contenzione fisica e farmacologica
- dell'incidenza di eventi sentinella individuati come segnalatori di gravi disfunzioni (ad esempio cadute, piaghe da decubito, nutrizione, disidratazione, etc.)
- della stabilità dello staff
- del livello di soddisfazione dei familiari.

## **Accreditamento e qualità**

**I programmi di miglioramento si pongono l'obiettivo di garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza e della vita sia delle persone con demenza che degli altri ospiti, dei familiari e degli operatori**

## **Accreditamento ed equità**

**L'adozione di tali programmi in tutte le strutture è volta a garantire il diritto ad un intervento qualificato in ogni contesto di vita della persona con demenza**

*Grazie per l'attenzione!*

**Antonella Carafelli**  
**Direzione Generale sanità e Politiche sociali**  
**Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per**  
**la non autosufficienza**  
**[demenze@regione.emilia-romagna.it](mailto:demenze@regione.emilia-romagna.it)**  
**051/5277471**